ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Определение. Это патологическое состояние организма, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, или оно достигается за счет напряжения компенсаторных механизмов внешнего дыхания.

Этиология.

1.Поражение бронхиального дерева (ХОБЛ, БА, опухоли, аспирация, закупорка инородным телом)

2.Поражение альвеол и/или уменьшение функциональной легочной паренхимы (пневмония, пневмофиброз, деструкция легких, ателектаз, резекция легкого, отек легких)

3.Поражение костно-мышечного аппарата грудной клетки (фиброторакс, нарушение подвижности ребер, диафрагмы, паралич дыхательных мышц при полимиелите, травме спинного мозга)

4.Нарушение кровообращения в малом круге кровообращения (застой в МКК, ТЭЛА, спазм легочной артерии)

5.Поражение дыхательного центра (ЧМТ, энцефалит, ОНМК, токсическое (ФОС), лекарственное (наркотические анальгетики, барбитураты))

Классификация

- *По этиологии:*

1. Обструктивная (ХОБЛ, БА, опухоли, инородное тело дыхательных путей и др.)
2. Рестриктивная (плеврит, пневмоторакс, поражение дыхательных мышц, грудной клетки)
3. Гемодинамическая (ТЭЛА, шунтирование крови при пороках сердца)
4. Диффузная (поражение альвеоло-капиллярной мембраны)
5. Смешанная

- *По патогенезу*

- ДН 1 типа или паренхиматозная (связана с нарушением газообмена в альвеолах), гипоксемическая

-ДН 2 типа или вентиляционная (связана с нарушением вентиляции по обструктивному или рестриктивному типу), гиперкапническая

- *По скорости развития:*

- Острая (минуты-дни) - практически всегда сопровождается нарушениями гемодинамики; представляет непосредственную угрозу для жизни пациента (требует проведения интенсивной терапии), может развиваться и у пациентов с уже существующей хронической дыхательной недостаточностью.

Причины: декомпенсация хронической ДН, аспирация, закупорка инородным телом, бронхо-ларингоспазм, отек, ателектаз легкого, ТЭЛА, угнетение дыхательного центра, РДС.

- Хроническая (месяцы-годы) – незаметное, постепенное начало

Причины: хронические бронхо-легочные заболевания

- *По степени тяжести*

  I – экспираторная одышка при выраженной ФН, отсутствует цианоз и участие вспомогательных дыхательных мышц

  II – одышка при обычной ФН, начальный цианоз, незначительное участие вспомогательной мускулатуры

  III – одышка в покое, выраженный цианоз и участие вспомогательных дыхательных мышц.

Степень ДН	PaO2 мм. рт. ст.	SaO2%
Норма	⩾ 80	⩾ 95
I	60–79	90–94
II	40–59	75–89
III	< 40	< 75

Клиническая картина

1. *Симптомы основного заболевания*
2. *Симптомы гипоксемии* (диффузный, серый цианоз; тахипноэ, гипоксическая энцефалопатия, которая проявляется дневной сонливостью, «порхающим» тремором, возбуждением, спутанностью сознания, кома и др.)
3. *Симптомы гиперкапнии* (утренние головные боли, бессонница, потливость, спутанность сознания, кома)
4. *Симптомы легочного сердца*

Принципы терапии

1.Лечение основного заболевания

2.Коррекция легочной артериальной гипоксемии (кислородоторапия, бронхолитики; ИВЛ при ЧД ≥ 30-40, pO2 ≤ 55, pCO2 ≥ 55, pH ≤ 7,2)

3.Коррекция легочной гипертензии, гипоксической легочной вазоконстрикции (антагонисты кальция, нитраты, молсидомин, ингибиторы АПФ)
4.Коррекция гемореологических нарушений (низкомолекулярные гепарины, антикоагулянты, антиагреганты)
5.Коррекция кислотно-щелочного равновесия